

## PERANAN TERAPI AWAL DAN TERAPI PEMELIHARAAN PADA RAPIDLY PROGRESSIVE PERIODONTITIS TIPE 1

Anita H. Joedo

Bagian Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

Anita H. Joedo. Peranan Terapi Awal Dan Terapi Pemeliharaan Pada Rapidly Progressive Periodontitis Tipe 1. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 2000; 7 (Edisi Khusus): 525-530

### Abstrac

*Rapidly Progressive Periodontitis (RPP)* is a severe form of a periodontal disease which starts since a puberty age. The disease is a generalized periodontal destruction without a specific distribution mode: it develops more progressively but does not in accordance to a local factors. The first step to the RPP treatment is an initial therapy: i.e. DHE, scaling and root planing, and eliminating a predisposing local factors and following with a maintenance therapy a which will support the success of a surgery later. A study case: a 21-year-old RPP woman showed a hyperaemia, an abscess, a 10 mm mesial pocket depth, a 5 mm distal pocket depth, a 5 mm buccal pocket depth, a 2<sup>nd</sup> degree tooth mobility and a 3 mm buccal recession on 25. In the initial therapy she was given an amoxicillin, a metronidazole for killing a supra and sub gingival bacterial, vitamins B and C, and also a chlorhexidine 0.2 % mouth wash for a week. After a week the abscess and the inflammation decreased, but the mobility was still in a same condition, and the DHE was still evaluated. Because of the patient's social factor, the FO was delayed. The next visit was done every 2 months for a year as maintenance care. The clinical result showed the gingival inflammation and the tooth mobility were disappeared. Radiographically, the alveolar bone showed more radiopaque and the laminadura was seen. In conclusion, the initial and the maintenance therapy were seen to heal the RPP.

### Abstrak

Rapidly Progressive Periodontitis (RPP) merupakan kelainan periodontal yang progresif dan dimulai pada usia pubertas. Pada RPP terjadi kerusakan jaringan periodontal menyeluruh tanpa pola distribusi yang spesifik. perkembangannya sangat cepat dan tidak sesuai dengan faktor lokal. Pada tahap pertama perawatan RPP dilakukan terapi awal yaitu DHE, skeling, penghalusan akar, dan menghilangkan faktor lokal yang memperberat dan dilanjutkan dengan terapi pemeliharaan yaitu untuk mengevaluasi keadaan jaringan

periodontal dan kontrol plak untuk menunjang keberhasilan tahap perawatan bedah (FO). Kasus yang dilaporkan wanita 21 tahun dengan diagnosa RPP. pada gigi 25 terjadi hiperemi, abses, poket mesial 10 mm, poket distal 5 mm, poket bukal 5 mm, resesi bukal 3 mm disertai kegoyangan gigi derajat 2. Terapi awal yang dilakukan adalah pemberian antibiotika dan metronidazol, vitamin B.C disertai obat kumur chlorhexidin 0.2 %, selama 1minggu. Setelah 1 minggu kemudian abses dan peradangan berkurang, kegoyangan masih tetap derajat 2 serta evaluasi DHE. Dengan kondisi ekonomi yang tidak menunjang pasien menunda tindakan bedah yang sudah direncanakan, Kunjungan selanjutnya dilakukan setiap 2 bulan sekali selama 1 tahun untuk kontrol plak dan terapi pemeliharaan. Hasil pemeriksaan klinis menunjukan hilangnya peradangan gingiva dan kegoyangan gigi. Gambaran radiografis tampak tulang alveolar lebih radiopak disertai pembentukan laminadura. Pada kasus diatas tampak terjadi perbaikan dari kondisi tulang dengan melakukan terapi awal dan terapi pemeliharaan.

## Pendahuluan

Berbagai laporan menunjukkan prevalensi penyakit periodontal di Indonesia cukup tinggi.<sup>1</sup> Penyakit periodontal diawali dari gingivitis sampai dengan periodontitis dan salah satu bentuk penyakit periodontal yang progresif dan destruktif adalah *Rapidly Progressive Periodontitis* ( RPP ) dengan etiologi multi faktorial, ditandai dengan kerusakan jaringan periodonsium yang menyeluruh tanpa pola distribusi yang pasti. *Rapidly Progressive Periodontitis* dimulai pada usia pubertas atau dewasa muda, dimana perkembangannya sangat cepat dan tidak sesuai dengan faktor lokal.<sup>2</sup> Salah satu penyebab utamanya adalah bakteri anaerob, dan kelainan periodontal ini sering ditemui di klinik FKG – UI. *Rapidly Progressive Periodontitis* terdiri dari 2 tipe berdasarkan keparahannya, keparahan pada RPP tipe I tidak terlalu besar dibandingkan RPP tipe II.<sup>3</sup>

Pada RPP terapi yang dilakukan adalah seperti pada terapi kelainan periodontal lainnya yaitu; terapi awal dan evaluasi, terapi pemeliharaan, terapi bedah dan terapi rekonstruksi serta terapi pemeliharaan yang dilakukan secara berkesinambungan antara terapi pertama ke terapi berikutnya.<sup>4</sup> Setiap pasien mempunyai kondisi yang berbeda sehingga terapi yang diberikan sangat bervariasi, yang hasilnya tergantung pada usia, kesehatan umum, pengertian dan motivasi pasien terhadap penyakitnya serta keparahan penyakit.<sup>5</sup>

Setelah dilakukan terapi awal yaitu dengan mengeliminasi faktor lokal dan faktor yang memperberat, pemberian premedikasi mutlak dilakukan dan dievaluasi. Terapi bedah dapat dilanjutkan apabila kondisi keadaan umum dan faktor kebersihan mulut baik dan ditunjang oleh keadaan finansial yang cukup. Jika hal tersebut di atas tidak terpenuhi maka terapi bedah kadang harus ditunda dan dilanjutkan dengan terapi pemeliharaan yaitu memberi petunjuk dan instruksi untuk menjaga kebersihan mulut secara sempurna dan memotivasi pasien untuk melakukan kontrol plak. Terapi pemeliharaan dilakukan dua sampai tiga bulan setelah terapi awal, dan jarak waktu kontrol berkala tergantung dari keparahan penyakitnya. Dengan dilakukannya terapi pemeliharaan dapat diketahui gejala rekurensi penyakit.<sup>2</sup> Keberhasilan terapi periodontal sangat didukung oleh keadaan kebersihan mulut pasien yang baik dan motivasi pasien, sehingga tindakan ke tahap terapi selanjutnya dapat diteruskan, atau bahkan tidak berlanjut kepada tahapan terapi bedah.

## Tinjauan Pustaka

### A. *Rapidly Progressive Periodontitis* ( RPP )

*Rapidly Progressive Periodontitis* yang merupakan salah satu tipe dari *Early Onset Periodontitis* (EOP) dengan kelainan berupa rusaknya jaringan penyangga gigi secara

progresif dan destruktif yang mengakibatkan gigi yang sampai tanggalnya gigi pada usia muda, yang salah satu penyebab utama RPP adalah bakteri negatif Gram.<sup>6</sup>

Gambaran klinis RPP umumnya berupa pembentukan poket yang dalam disertai kehilangan tulang yang cepat dan destruktif yang tidak sesuai dengan faktor lokal. Kerusakan jaringan biasanya terjadi pada usia pubertas atau selama usia dewasa, tanpa pola distribusi yang pasti.<sup>2</sup>

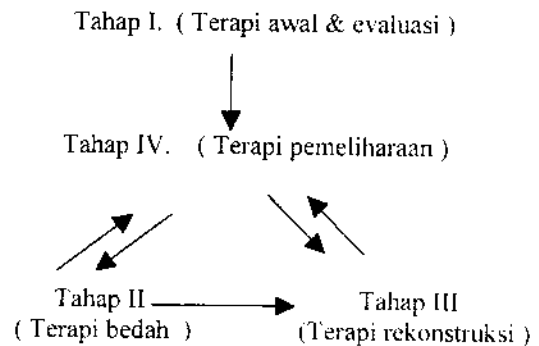
Cutress tahun 1986 menyatakan bahwa RPP adalah kelainan pada jaringan periodonsium yang timbul pada umur muda (pasca pubertas dan dewasa muda) dengan kerusakan tulang yang aktif dan terjadi kecenderungan perdarahan gingiva.<sup>8</sup>

Kelainan RPP dapat dikelompokkan dalam dua tipe. Tipe 1 apabila deteksi kelainan ditemukan pada usia 30 – 40 tahun, peradangan gingiva tidak terlalu berat dengan kerusakan tulang < 14 gigi, belum ada kehilangan gigi atau disertai dengan kehilangan 1 – 3 gigi. Sedangkan pada tipe 2, apabila deteksi kelainan ditemukan pada usia 20 – 30 tahun dengan peradangan gingiva yang berat, dapat disertai abses dan kerusakan tulang destruktif yang menyeluruh mengenai > 14 gigi, terdapat kehilangan gigi > 3.<sup>3</sup>

Salah satu etiologi RPP adalah bakteri aerob negatif Gram yaitu *Porphyromonas gingivalis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, dan *Fusobacterium nucleatum* yang merupakan flora normal di dalam mulut.<sup>9</sup> Patogenesis penyakit periodontal sangat dipengaruhi oleh respon imun dari pejamu.<sup>10</sup>

#### Terapi Awal dan Terapi Pemeliharaan pada RPP.

Terapi penyakit periodontal didasarkan pada pertimbangan identifikasi kuman dan eliminasi faktor – faktor predisposisi yang ada dalam mulut. Umumnya terapi penyakit periodontal meliputi terapi awal dan pemeliharaan, terapi pemeliharaan, terapi bedah,



Gambar 1. Skema tahapan terapi periodontal terapi rekonstruksi dan terapi pemeliharaan.

Terapi awal merupakan tahap pertama perawatan periodontal untuk mengurangi atau menghilangkan faktor lokal dan faktor yang memperberat meliputi : DHE, skeling dan penghalusan akar, menghilangkan faktor iatrogenik, penyesuaian oklusi, splinting, premedikasi dan pemberian roboransia. Kebersihan mulut merupakan hal utama yang harus diperhatikan pada perawatan periodontal, mengingat penyebab utama kelainan periodontal adalah bakteri plak. Pemberian antibiotika dan anti amuba secara sistemik mutlak dilakukan untuk mengeliminasi bakteri aerob dan anaerob yang terletak pada supra dan sub gingiva. Menurut beberapa peneliti bakteri *Actinobacillus actinomycetemcomitans* tidak dapat dihilangkan bila hanya dengan pembersihan mekanis saja tanpa pemberian anti biotika dan anti amuba.<sup>11</sup> Antibiotika yang diberikan adalah amoksisilin termasuk golongan penisilin bersifat bakterisid, bekerja dengan menghambat sintesa dinding sel, terutama untuk membunuh kuman koki positif Gram. Sedangkan anti amuba yang diberikan adalah metronidazol yang berpotensi membunuh bakteri anaerob negatif Gram.<sup>12</sup> Kombinasi obat ini sudah terbukti mempunyai keberhasilan secara klinis maupun mikrobiologis dalam pengobatan infeksi aerob dan anaerob, khususnya pada terapi infeksi periodontal.<sup>13</sup> Pemberian obat kumur chlorhexidin 0,2% dapat menghambat perkembangan bakteri plak dan gingivitis, yang telah dibuktikan melalui beberapa

penelitian klinis.<sup>14</sup> Loe dan Schiott (1996) menyatakan bahwa berkumur dengan chlorhexidin gluconate 0,2% sebanyak 10 ml selama 1 menit, dua kali sehari, dapat mencegah pembentukan dan perlekatan plak pada permukaan gigi serta mencegah gingivitis.<sup>15</sup> Chlorhexidin mempunyai aktifitas anti bakteri yang luas terhadap bakteri positif Gram dan negatif Gram. Pada konsentrasi rendah chlorhexidin bersifat bakteristatik yaitu menghambat pertumbuhan bakteri dan pada konsentrasi tinggi bersifat bakterisidal yaitu membunuh bakteri dengan cepat.<sup>20\*</sup> Berkumur dengan air garam hangat dapat membersihkan sisa-sisa makanan, zat organik yang mati dan menghambat pertumbuhan bakteri, sedang temperatur yang hangat dibutuhkan untuk meningkatkan vaskularisasi jaringan. Pemberian vitamin B berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh, dan vitamin C berfungsi dalam epitelisasi, dan kolagenisasi dinding pembuluh darah.<sup>17</sup>

Terapi pemeliharaan dapat dilakukan sebelum terapi bedah dan sesudah terapi rekonstruksi. Terapi pemeliharaan dilakukan sebelum tindakan bedah yaitu untuk memelihara kebersihan mulut pasien, serta mengetahui apakah pasien sudah mengetahui cara membersihkan gigi yang baik. Pada terapi pemeliharaan yang harus diperhatikan saat kunjungan selama 1 jam adalah: pemeriksaan dan evaluasi kesehatan mulut, penekanan terapi pemeliharaan sebagai penunjang perawatan periodontal, menjadwalkan kunjungan berikutnya dan menentukan terapi apa saja yang akan dilakukan pada kunjungan berikutnya.<sup>2</sup>

### Penatalaksanaan Kasus

Pada tanggal 1 Agustus 1997 seorang penderita wanita berusia 21 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut bagian Periodontologi, dengan keluhan Gigi kiri atas belakang gigi depan bawah goyang, gusi bengkak dan sakit bila digunakan untuk mengunyah.

Hasil anamnesa dari penderita tersebut adalah, gigi kiri atas goyang, sakit bila mengunyah dan gusi bengkak sejak 3 bulan yang lalu. Penderita sudah minum antibiotika dan merasa sembuh tetapi kambuh lagi, kemudian minum antibiotika lagi dan tidak sembuh – sembuh.

Kemudian hasil pemeriksaan klinis menunjukkan bahwa, keadaan umum yang baik, gambaran ekstra oral tidak ada kelainan, dan pada intra oral tampak keadaan gingiva yang pada umumnya mengalami gingivitis, dan yang terberat adalah pada gigi 41, 42, 31, 25 hiperemi, odem, dan abses. Gigi 41, 25 goyang<sup>02</sup> dan hambatan artikulasi, gigi 16, 25, 26, 36, 37, 41, 45, 46, 47 resesi 16, 26, 36, 46 cross bite. 21, 22, 23, 31, 32, 33 open bite, 11, 41 edge to edge, serta terdapat kalkulus. Penderita tersebut mempunyai kebersihan mulut sedang. Kemudian keadaan lokalisnya digambarkan sebagai berikut Gigi 16 : vitalitas +, hambatan artikulasi dengan gigi 46, poket mesial 3 mm, poket distal 5 mm, resesi bukal 1 mm, resesi palatal 2 mm. Gigi 17 : vitalitas -, hambatan artikulasi dengan gigi 47, poket mesial 5 mm, poket distal 5 mm. Gigi 25 : vitalitas +, kegoyangan<sup>02</sup>, trauma +, hambatan artikulasi dengan 35, poket mesial 10 mm, et distal 5 mm, poket bukal 5 mm, resesi bukal 3 mm, resesi palatal 2 mm. Gigi 31: vitalitas +, poket mesial 5 mm, poket distal 3 mm. Gigi 41 : vitalitas +, goyang<sup>02</sup>, trauma +, prematur kontak +, poket mesial 10 mm, poket distal 5 mm, poket lingual 10 mm, resesi mesial, distal dan lingual masing-masing 2 mm. Gigi 42 : vitalitas +, prematur kontak +, poket mesial 7 mm, poket distal 5 mm. Gigi 45 : vitalitas +, hambatan artikulasi dengan gigi 15, poket distal 7 mm, resesi lingual 1 mm. Gigi 46 : vitalitas +, hambatan artikulasi dengan gigi 16, poket mesial 7 mm, poket distal 9 mm, resesi lingual 2 mm. Gigi 47 : vitalitas +, poket mesial 7 mm.

Sedangkan hasil pemeriksaan Rontgen foto menunjukkan Gambaran kerusakan tulang alveolar arah vertikal dengan radiolusensi diregio akar mesial gigi 25. Gigi 16, 17, 35, 36, 42, 41 kerusakan tulang alveolar arah vertikal dan horisontal.

Evaluasi dimulai tanggal 8 Agustus 1997, menunjukkan gambaran klinis gigi 25 dan 41 : abses mereda, kemerahan dan pembengkakan berkurang, kegoyangan gigi - evaluasi pemeliharaan kebersihan mulut dan plak kontrol. 41 splint sementara dengan retai wire dan komposit.

Tanggal 5 September 1997 penderita masuk program DHE dan dilakukan skeling Gigi 31, 41, 42 Operasi flep dengan bone graft. disamping itu tampak gigi 25 tidak hiperemi, dan tidak ada odem.

Pada tanggal 12 September 1997 penderita datang, dan pada buka jahitan pada daerah gigi 31, 41, 42, dimana daerah tersebut masih tampak gambaran hiperemi, Gigi 25 tidak ada odem, setelah itu dilakukan irigasi dengan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3% dan aquades.

Penderita datang kembali pada tanggal 24 Maret 1998 dan dilakukan DHE dan skeling pada daerah Gigi 31, 41, 42 splint sementara diganti dengan splint tetap komposit resin). Gigi 25 hiperemi (-), odem (-). perawatan selanjutnya belum dilakukan karena alasan faktor ekonomi sehingga hanya dilakukan terapi pemeliharaan.

Gambar 2. Radiografis RPP Tipe I

Penderita datang kembali pada tanggal dan dilakukan evaluasi klinis pada gigi 25, ditunjukkan gambaran seperti, tidak terdapatnya abses, kemerahan dan pembengkakan, serta tidak terjadi lagi kegoyangan gigi, poket mesial 5 mm, distal 4 mm, bukal 3 mm, resesi : mesial 2 mm, distal 3 mm, bukal 3 mm dan resesi palatal 2 mm. Rontgen foto tidak tampak kerusakan pada tulang alveolar, terbentuknya laminadura dan bertambahnya perlekatan ligamentum periodontal.

Penderita datang kembali pada 2 Februari 1999, kemudian dilakukan DHE dan skeling. Pada saat ini karena Gigi 31, 32 lepas, sehingga tidak dapat dievaluasi. Sedangkan pada Gigi 25 tidak ada gambaran hiperemi dan odem.

Kunjungan selanjutnya dilakukan setiap 2 bulan satu kali selama 1 tahun untuk terapi pemeliharaan.

Diagnosis klinis dari penderita ini adalah *Rapidly Progressive Periodontitis tipe I* dengan gejala klinis gingivitis, pada gigi 25, 41 terdapat abses, resesi, hambatan artikulasi dan goyang derajat dua. Keadaan ini digambarkan pada hasil foto rontgen dibawah ini.

### **Rencana terapi**

1. DHE, skeling gigi 25, 41, 42 penyesuaian oklusi (Occlusal adjustment), premedikasi dengan amoksisilin, metronidazol, kumur minosep, vitamin B, C.
2. Skeling dan penghalusan akar.
3. Gigi 41 wire splint.
4. Gigi 16, 17 kuretase.
5. Gigi 25, 26, 27, 31, 35, 36, 41, 45, 46, 47 operasi flep.
6. Gigi 28 pro pencabutan.
7. Kontrol periodik.